维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第2期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol. 10, No. 2

痰液尿液粪便检验及其分析

李兴锋* 刘志方* 张宜骏* 姜 娟* 李贵忠*

痰液是气管、支气管和肺泡所产生的分泌物。正常人一般不咳痰或仅少量泡沫样痰或粘液样痰，痰量较少（< 50 ml）。尿液是血液经肾小球滤过，肾小管和集合管的重吸收及排泌产生的终末代谢产物，正常成人每昼夜尿量为 1000 ~ 2000ml，多透明呈淡黄色。粪便则是由已消化、消化不全的食物残渣、消化道分泌物、大量细菌和水分所组成，正常成人约每日排便一次，便量约为 100 ~ 300g，呈黄褐色，软泥样圆柱状（婴儿粪便呈黄色或金黄色）。当机体代谢发生变化时，特别是呼吸、泌尿、消化系统发生病变时，痰、尿和粪便常常会发生一系列变化。所以，在一般情况下，我们可以根据痰、尿、粪便的以下变化对肺、肾、肠道病变做出初步诊断。

一、痰液

1. 颜色：①红色或棕红色：可由混有血液或血红蛋白所致，见于肺癌、肺结核、支气管扩张症、急性肺水肿。鲜红血丝痰常见于早期肺结核或病灶播散时；粉红色泡沫样痰为急性肺水肿特征；铁锈色痰多由于血红蛋白变性所致，见于肺炎、肺梗塞。②黄色或黄绿色：由于含有大量脓细胞所致，前者多见于慢性支气管炎、肺结核；后者多见于绿脓杆菌感染或干酪性肺炎。

另外，棕褐色痰常见于阿米巴肺脓肿；烂桃样灰黄色见于肺吸虫所致的肺组织坏死、分解；黑色多见于煤矿工人、锅炉工人或大量吸烟者。

2. 性状：①粘液性痰：粘稠、无色透明或略呈灰色，见于支气管炎、支气管哮喘、早期肺炎。②浆液性痰：稀薄而有泡沫，由于肺部淤血，毛细血管内液体渗入肺泡所致，见于肺水肿。③脓性痰：黄色或黄绿色、黄褐色且静置后有分层现象，主要由化脓性感染而引起的大量脓细胞构成，见于支气管扩张、肺脓肿、脓胸向肺扩散。④血性痰：由于喉部以下的呼吸器官出血而致，痰内带血丝或大量鲜红色带泡沫样血痰，见于肺结核、支气管扩张、肺癌。

二、尿液

1. 血尿：尿液呈淡红色云雾状、洗肉水样或混有血凝块，血尿常见于肾结核、肾肿瘤、肾或泌尿道结石、急性肾小球肾炎、肾盂肾炎、膀胱炎、血小板减少性紫癜、血友病。

2. 血红蛋白尿：尿液呈浓茶色或酱油样色，多由于血管内红细胞大量溶血时，形成血红蛋白血症，其中一部分血红蛋白的珠蛋白结合，另一部分大量存在，并且超过肾阈值，通过肾小球形成血红蛋白尿。

3. 脓尿、菌尿：尿液呈云雾状（菌尿）、白色云絮状沉淀（脓尿），多由于泌尿系统感染所引起，多见于肾盂肾炎、膀胱炎。

4. 胆红素尿：尿液中含有大量结合胆红素而呈深黄色，振荡后泡沫呈黄色，多见于阻塞性黄疸及肝细胞性黄疸。

5. 乳糜尿：尿液外观呈不同程度的乳白色，多由于从肠道吸收的乳糜液未经正常的淋巴道引流入血而逆流入尿所致。常见于丝虫病等某些原因引起的淋巴液回流受阻。

此外，正常尿液长时间放置出现氨臭味，如新鲜尿液有氨臭味多为慢性膀胱炎及慢性尿潴留；呈苹果味则见于糖尿病酮症酸中毒。

三、粪便

1. 脓血便：多因下段肠道病变引起，常见于痢疾、溃疡性结肠炎、局限性肠炎、结肠或直肠癌。其中，阿米巴痢疾时以血为主，呈暗红色稀果酱样；细菌性痢疾以粘液及脓为主。

2. 柏油样便：乃因上消化道出血，红细胞被胃肠液消化破坏后变为正铁血红素、卟啉和硫化铁，而后者又刺激小肠分泌过多粘液所致。粪便呈暗褐色或黑色，质软富有光泽宛如柏油。

3. 米泔样便：见于霍乱、副霍乱患者，粪便呈白色淘米水样。

4. 白陶土样便：由于胆汁减少或缺如，以致粪胆素相应减少，主要见于阻塞性黄疸时。钡餐造影术后排出的钡餐呈黄白色。

另外，稀糊状或稀汁样便多感染性或非感染性腹泻，如急性肠炎、伪膜性肠炎（黄绿色稀汁样便）。爱滋病患者伴发肠道隐孢子虫感染；鲜血便多因痔疮或肛裂引起，前者滴落于排便之后，后者鲜血附于秘结粪便表面；细条状便说明直肠狭窄、多见于直肠癌；干结便患者多因便秘，或老年人排便无力时；乳凝块样便多见于小儿消化不良。

此外，患慢性肠炎、胰腺疾病特别是直肠癌溃烂继发感染时，粪便有恶臭。排石药物或碎石术治疗后常见胆石、胰石、胃石、粪石等。

（收稿：2001-02-21）

* 作者单位：110001 沈阳市中国医科大学 83K10B